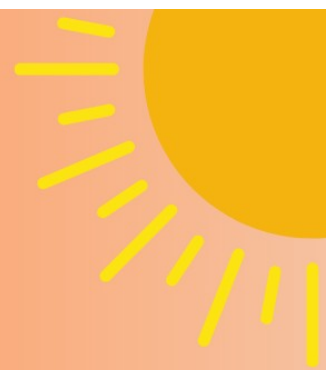


PLAN CANICULE 2025



PERSONNES ÂGÉES - EN SITUATION DE HANDICAP

Faites vous connaître !



Inscription au registre et renseignements
auprès du Centre Communal d'Action Sociale
de Saint-Martin d'Uriage :



04 76 59 07 03



ccas@mairie-smu.fr



**2 place de la Mairie
38 410 Saint-Martin d'Uriage**



ATTENTION CANICULE

ADOPTÉZ LES BONS GESTES



**Buvez de l'eau
et restez au frais**



Évitez
l'alcool



Mangez en
quantité suffisante



Fermez les volets
et fenêtres le jour,
aérez la nuit



Mouillez-vous
le corps



Donnez et prenez
des nouvelles
de vos proches

EN CAS D'URGENCE OU DE MALAISE, APPELEZ LE 15

#CANICULE

La plateforme téléphonique d'information «canicule»

0800 06 66 66



Canicule, fortes chaleurs
Protégez-vous avant les premiers effets

**saint-martin
d'URIAGE**

Centre Communal d'Action Sociale



PLAN CANICULE 2025 : Le Centre Communal d'Action Sociale de Saint-Martin d'Uriage renouvelle son action relative au plan canicule.

L'exposition à une température extérieure élevée pendant une période prolongée, sans période de fraîcheur suffisante pour permettre à l'organisme de récupérer, est susceptible d'entraîner de graves complications, surtout chez les personnes âgées, les personnes fragiles, et celles particulièrement exposées à la chaleur. Les pouvoirs publics ont mis en place un système de veille destiné à prévenir les risques d'une canicule auquel le CCAS de Saint-Martin d'Uriage est associé.

Chaque année, **la ville de Saint-Martin d'Uriage tient un registre à titre préventif, recensant les personnes qui se sont signalées** (sans-abri, personnes âgées, personnes adultes handicapées ou en invalidité). **Ce registre confidentiel peut être utilisé par les autorités compétentes en cas de déclenchement du plan canicule.** Le recensement doit permettre d'organiser un contact périodique avec les personnes inscrites en vue de leur apporter des conseils ou une assistance. Celui-ci doit être renouvelé tous les ans.

Tout citoyen Saint-Martinois souhaitant s'inscrire ou inscrire un de ses proches sur ce registre **peut s'adresser au CCAS afin de remplir une fiche de renseignements.**



Nous conseillons les personnes âgées de plus de 65 ans ou en situation de handicap, de se faire recenser sur ce registre nominatif. Notre but est de pouvoir vous contacter en cas d'urgence et de vous apporter notre soutien.

LE REGISTRE NOMINATIF DANS LE CADRE DU PLAN D'ALERTE ET D'URGENCE EN CAS DE RISQUES EXCEPTIONNELS :

Pour qui ?

Les personnes résidant à leur domicile, âgées de 65 ans et plus, âgées de plus de 60 ans et reconnues inaptes au travail, les adultes handicapés.

Pourquoi ?

Bénéficier d'une intervention ciblée des services sanitaires et sociaux en cas de déclenchement du "plan alerte canicule" par le Préfet.

Quand et où ?

Dès à présent auprès du Centre Communal d'Action Sociale de Saint-Martin d'Uriage au 04.76.59.07.03 ou ccas@mairie-smu.fr

Par qui ?

La personne concernée ou un tiers (enfants, amis, voisins, etc.)



PLANS D'ALERTE ET D'URGENCE CANICULE ET GRAND FROID



DEMANDE D'INSCRIPTION SUR LE REGISTRE NOMINATIF

Dispositif d'alerte à la population fragile prévu par le Code d'action sociale et des familles

La demande d'inscription à renouveler tous les ans peut être formulée par la personne intéressée elle-même, ou par une tierce personne avec le consentement de la personne intéressée.

**Formulaire à retourner signé à ccas@mairie-smu.fr ou par courrier à :
CCAS de Saint-Martin d'Uriage - 2 place de la Mairie - 38410 Saint-Martin d'Uriage**

PARTIE A REMPLIR UNIQUEMENT SI INSCRIPTION PAR UN TIERS :

Je, soussigné (e), **NOM, Prénom** : _____

Téléphone mobile : _____ Téléphone fixe : _____

Courriel/Mail : _____

en ma qualité de (lien avec l'intéressé(e) : représentant légal, parenté...) : _____

➤ **Sollicite l'inscription sur le registre nominatif de :**

PERSONNE A INSCRIRE :

NOM : _____ **Prénom** : _____

Date de naissance : _____

Adresse : _____

_____ **38410 Saint-Martin d'Uriage**

Téléphone mobile : _____ Téléphone fixe : _____

Courriel/Mail : _____

Nombre de personnes vivant au domicile : _____ Dispose de la téléassistance à domicile ? ☐ OUI ☐ NON

Autres informations concernant l'intéressé(e) :

NOM et téléphone du médecin traitant : _____

OBSERVATIONS PARTICULIÈRES SUR L'ÉTAT DE SANTÉ :

Service(s) intervenant(s) au domicile ?

☐ Aucun service intervenant à domicile ☐ Infirmière ☐ Femme de ménage

☐ Aide à domicile/Auxiliaire de vie ☐ Autre (précisez) :

Personne(s) à prévenir en cas de nécessité :

1) NOM : _____ Prénom : _____

LIEN avec l'inscrit : _____

Adresse _____

Téléphone mobile : _____ Téléphone fixe : _____

Personne détenant les clefs du domicile : ☐ OUI ☐ NON

2) NOM : _____ Prénom : _____

LIEN avec l'inscrit : _____

Adresse _____

Téléphone mobile : _____ Téléphone fixe : _____

Personne détenant les clefs du domicile : ☐ OUI ☐ NON

Autre personne détenant un double des clefs de son domicile :

NOM : _____ Prénom : _____

LIEN avec l'inscrit : _____

Adresse _____

Téléphone mobile : _____ Téléphone fixe : _____

En qualité de personne vulnérable, parents, tuteur, curatelle, tiers de confiance ou autre représentant légal, j'atteste avoir été informé(e), que :

- l'inscription au registre nominatif n'est soumise à aucune obligation et chaque renseignement de ce questionnaire est facultatif ;
- les informations recueillies seront transmises au CCAS dans le cadre du plan d'alerte et d'urgence au profit des personnes âgées et des personnes handicapées en cas de risques exceptionnels, dispositif d'alerte à la population fragile ;
- cette fiche de renseignements a pour vocation d'aider les services publics mobilisés à porter assistance en cas de nécessité.

Fait à : _____ ; le ____/____/2025

Signature :

NOUVEAU : INSCRIPTION A LA LISTE DE DIFFUSION « ANIMATIONS SENIORS » :

Souhaitez-vous recevoir par mail/courriel les communications de la mairie et du CCAS de Saint-Martin d'Uriage concernant les animations destinées au + de 65 ans ?

☐ OUI ☐ NON

Adresse sur laquelle vous souhaitez recevoir ces informations :@.....